

日整

トピック

発行 公益社団法人 日本柔道整復師会
発行人 伊藤述史
編集人 山崎邦生

料金改定交渉の根拠

青色申告のデータ示したい

全国保険部長会議

活発な質疑応答 および要望事項も

3月28日(火)、午後1時30分から第4回全国保険部長会議をオンラインで開催した。今回も活発な質疑応答および要望事項の中からいくつか取り上げ、伊藤宣人保険部長の回答を報告する。
(太字が質問、以下同様)

Q 料金改定に当たり医科の2分の1の料金アップとしていたが、それを覆すとすると、根拠になる数字がなければ国も保険者も相手にしない。何を根拠に示して交渉するつもりか。

A 療養費の改定にあたり、これまで20年間医科の2分の1と整理されてる。これの取り扱いについて厚生労働省は明確な理由を示していない。厚生労働省には医科等で実施している医療経済実態調査の中に療養費も入れてもらえないかとお願しているが、それは難しいと

働省には医科等で実施している医療経済実態調査の中に療養費も入れてもらえないかとお願しているが、それは難しいと。そのため日整として料金改定に向けてデータを示すことが必要だと考えている。

例えば、消費税率改定に伴う柔整療養費改定の議論の際に使った青色申告に基づくデータなどはどうかと聞いている。消費税の際は年146件の2年分しかデータが集まらず、保険者から評価に値しないとされたので、少なくとも年1000件は必要と考えている。

Q 広告検討会で「整骨院」の名称不使用の代わりに

無資格者の取り締りを要求しているが、どこをどのように規制することを考えているのか。

A 第9回の広告検討会において、広告ガイドラインを策定するに当たり、新規開設の場合には整骨院は使えないということ

がまとめられた。これからガイドラインを策定していく段階で、整骨院については無資格者の取り扱いも含め議論することとして、無資格者に対する取り扱いについては、令和3年3月に医政局医事課長通知「医業類似行為業者等に関する指

導について」が発出されているが、厚生労働省と情報交換をしながら、必要に応じて指導をお願いしていきたいと考えている。
Q 保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料を支払う必要がある場合は、保険者等は適宜、当該患者に対して指導を行うこととなってい

るが、手続きをしていない保険者もいる。全国的にどうなのか。

A 協定で定められたことであり、協定どおりの手続きが行われていると認識している。ご指摘のとおり中には不支給決定通知を被保険者に通知していない保険者がいるかもしれない。そのような保険者については、日整に情報提供していただきたい。日整から保険局医療課に情報提供し指導するようお願することとして

Q 請求した療養費について、内容を審査中であるとして支払わない保険者がある。2年の時効があるのでどのような対応をすればよいか。

A 療養費の時効は一部負担金を支払った日から2年間とされている。返戻を繰り返して支払いをしない保険者に対しては、3月13日付けで通知した。不作為の審査請求を検討することと日整に保険者の情報をいただければ厚生労働省に保険者の対応が不適切であることを訴えて指導するようお願

いをしていきたい。明細書発行加算補償されるべき

要望事項は、「施術所の収入が落ちている中で、各施術所は人件費を削減し最小限のスタッフで運営しているのが現状と認識している。これ以上事務的な業務が増えると施術の質の低下、患者さんの安全面について不安が

でてくる。結果、受付スタッフを置かなければならない状況になると思う。しかし、明細書の発行体制加算が、仮に毎回算定1回10円となってもスタッフを雇用できるような収入にはならない。

制度を変えるのであれば、負担増となる経費については当然補償されるべきと考えているので、厚生労働省、保険者にきちんと訴えて欲しい」という内容であった。

(保険部)

2~4ページに保険者からの併給に係る返戻(個別事案)に対する対応について掲載。

医科との併給返戻 支給基準に則り再請求を!!

保険部長 伊藤宣人 文責

保険者からの併給に係る返戻(個別事案)に対する対応

近年、医科との併給に対して健康保険組合等から多くの返戻・不支給がみられます。しかしながら一部の健康保険組合を除き、返戻に対しては、厚生労働省の通知に基づく負傷原因、医科との通院の経緯、通知の趣旨等、今後の対応をしっかりと記載し再提出することにより、療養費を支払う保険者もかなりみられます。そのため、返戻の段階で適切な対応を行い、再提出することが有効となります。必ず支払われるとは限りませんが、参考までに(公社)都道府県柔道整復師会の会長と保険部長宛てに送付済みである保険者への再提出の際のひな型を掲載します。なお、併給に係る返戻には、患者ごとの様々なパターンがありますので、画一的な再請求内容とならないようにご注意ください。ご不明な点は日整保険部までお願い致します。

◎ご注意

1. 提出先は必ず保険者理事長宛にしてください。(場合によっては配達記録、書留等)
2. 摘要欄記載で簡単に済ませないでください。
3. 外部委託に電話での質問、問い合わせ等を行わないでください。

再請求のひな形

〇〇〇〇健康保険組合 理事長 殿 令和 年 月 日

↑

必ず健康保険組合理事長宛にする。 〒000-0000

場合によっては書留郵便で送る。 〇〇県〇〇市△-△-△

TEL000-000-000

△△接骨院 〇〇 〇〇

〇〇の候、貴保険組合におかれましては益々ご隆盛のこととお慶び申し上げます。さて、令和〇年〇月〇〇日付けで貴組合、被保険者、〇〇〇〇様、被扶養者、△△△△様に係る令和〇年〇月分の申請書について、貴組合より令和〇年〇月〇日、令和〇年〇月〇〇日付けで「5/1 医科のレセプトを確認したところ、慢性症状があると疑われる傷病名の記載 がありました。お手数ですが、ご確認ください。又、同部位で併給受診がありました。併せてご確認ください。9/21 医科のレセプトを確認したところ、同部位で併給受診がありました。再度ご確認ください。」との理由にて返戻がございました。

↑

保険者から被保険者に対してどのような内容で返戻もしくは返戻を繰り返しているのかを記載する。

先ず、負傷名、腰部捻挫につきましては負傷日「令和〇年〇〇月〇〇日」負傷原因は「自宅の腰が沈む深いソファー座位より立ち上がるとき(ひねり)負傷」したものであります。

↑

負傷原因は通知にある「いつ、どこで、どうして」を記載する。 どうしてとは ⇒ どのようにして負傷したか、を記載。

次ページへ

前ページより

負傷に関しましては、健康保険法第87条に基づく厚生労働省通知「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」(昭33.9.30保発64)最終(令和2年6月1日適用)及び「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」(平9.4.17保険発57)、最終(令4.5.27保医発05271)第1通則5に「療養費の支給対象となる負傷は、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的原因による疾患は含まれないこと。なお、介達外力による筋、腱の断裂(いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある。)については、第5の3の(5)により算定して差し支えないこと。また、外傷性とは、関節等の可動域を超えた捻れや外力によって身体の組織が損傷を受けた状態を示すものであり、いずれの負傷も身体の組織の損傷の状態が慢性に至っていないものであること。(注)負傷の原因はさらに、いつ、どこで、どうして負傷したかを施術録に記載しなければならないこと。」とされており、この通知に従い適正に施術を行ったものであります。



負傷原因は「【関係通知】○柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」を必ず記載する。

なお、患者様は年末より婦人科系の疾患があり、腰部捻挫との関連も疑い産婦人科を受診したと後に聞いております。また、症状が軽減したものの骨盤に異常があるのではないかと心配から、骨盤の状態を確認する為整形外科を受診したものと、後で返戻により知りました。当該患者様は性格的に不安症的な部分があり、身体に対する過剰な心配をする余り、他の病院等を受診されたものと理解をしています。但し、患者様はこのことによる医療機関と接骨院・整骨院の関係、健康保険法に関して現物給付と療養費の関係についても全く理解がされておらず、このような併給状況になってしまったものであると思われまます。



医療機関にかかった経緯等を記載する。患者が負傷に関して経過がよくなかったりして医療機関にかかったのかどうか。初検時の問診等、また、柔道整復師より医療機関を紹介した。医科からの転医等、様々な経緯、経過等があると思われまます。それらを記載してください。

医科との併給につきましては令和2年2月28日の厚生労働省第16回柔道整復療養検討専門委員会において、厚生労働省保険医療企画調査室長からは「現に医師が治療を継続している疾患に対しては療養費を支給することは認められていないということございまして、この点については現在も変わっていないということございまして。ただ、「実際は様々なケースがあり得ると考えております。個別の事案への当てはめにつきましては、治療が継続しているかどうかなど、具体的な事例に応じまして法律や通知の趣旨内容を踏まえまして、合理的な判断が行われるべきものだと考えております。」との答弁があり、その後、厚生労働省は判断に迷う事例で整理をしていくと聞いておりますが未だ回答が出ていない状況であると聞いております。



厚生労働省第16回柔道整復療養検討専門委員会における保険医療企画調査室長の発言を記載する。非常に重要で説得力があるので記載する。

次ページへ

前ページより

また、患者が医師の管理下にある場合には、柔整療養費が支給できないとする法令や規定は存在しないと考
えます。我々、柔道整復療養費の請求については、健康保険法第87条第1項に基づく保険局長通知等（協定・
算定基準・留意事項等）により請求しているところでもあります。しかし、貴組合においては、健保法第87条
第1項の「保険者は、療養の給付〈中略〉を行うことが困難であると認めるとき〈中略〉療養の給付等に代え
て、療養費を支給することができる。」との規定により、療養の給付は、療養費による支給に優先するから、
保険医療機関において治療している傷病については、保険医療機関以外で手当を受けた場合に療養費の算定が
できない、という解釈であります。柔整療養費の場合、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平 22.
5.24 保発 0524 2、最終令4.5.27 保発 0527 2）別添1の別紙第3章19と別添2「受領委任の取扱規程」第3章1
9において、算定基準により算定した額を保険者に請求することが規定されていますが、当該、算定基準はお
ろか、柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項（以下「柔整留意事項」という。）のいずれにも、
「医師の管理下」という文言は存在しないと思惟致します。

↑

健保法第87条の解釈と協定書による算定規定により医師の管理下はないとした説明。

今後につきましては上記の事を踏まえ、しっかりと問診を行的確な判断の基、患者様に説明を行い適正化
に努めて行きたいと思えます。なお、貴組合におかれましても被保険者様、被扶養者様に広報での周知をお願
いしていただければと思えます。

上記、専門検討委員会での厚生労働省保険医療企画調査室長の発言も踏まえ何卒、御理解と再審査の程、宜し
くお願い申し上げます。

↑

最後に今後の対応と再審査のお願いを記載する。

3月26日全国会長会

伊藤 保険部長が説明

一部を掲載

医科との併給に関しては協会健保、国保（後期も含む）は、ほとんど支払われています。一方で組合健保、一部共
済組合等の返戻・不支給がみられます。

我々にとって大きな問題ではあるが、この問題を大きくしすぎると現在、支払われている協会健保、国保等も組合
健保と同じように併給返戻・不支給となってしまう。このような状況は絶対に避けなければならない。

不支給返戻における個別事案については先日、参考記載例を（公社）都道府県柔道整復師会の会長と保険部長宛て
に送付させていただいたところです。また、不支給事案につきましてはご相談があれば日整保険部にて再請求の方法
等の対応をさせていただきます。

**併給返戻・不支給問題につきましては日整
保険部が全力で取り組み解決に向けて頑張っ
ていきます。**